



Checkliste Betriebliche Kranken- und Unfallversicherung

GVP-Nr.:

Die Checkliste bitte vollständig beantworten und an bkv@sdk-gesundwerker.de oder per Fax 0711 7372-7283 senden.

- Anforderung eines unverbindlichen Vorschlages Konkrete Vorabanfrage Erstellung / Änderung eines Gruppenversicherungsvertrages

1. Informationen zum Vermittler

SDK-/Vermittler-Nr. DIV 1 DIVX Mitwirkungsgrad DBV
 Name Vermittler ASP

2. Unternehmensdaten

Name der Firma/Bank und Rechtsform
 Straße und Hausnummer PLZ/ Ort
 Telefonnummer E-Mail
 Ansprechpartner Homepage
 Branche/ Gegenstand des Geschäftsbetriebes WZ-Nr.

3. Vertragsdaten Gruppenvertrag

Bitte die Branchenübersicht zur Risikoprüfung in der bKV auf der Rückseite/ 2. Seite beachten

Obligatorisch (KV/Unfall UTF UBF) / Arbeitgeberfinanziert
 Versicherungsnehmer und Beitragszahler = Arbeitgeber
 Mitarbeitende: Familienangehörige:
 Aufnahme per Excel-Liste Aufnahme per Antragstellung
 Bei gewünschtem Vertragsabschluss Versand des Firmenordners inklusive Willkommensblätter für die Mitarbeitenden an:
 Arbeitgeber Vermittler
 Firmenkarte für Mitarbeitende (ab 50 MA oder 500 € MB möglich)

Fakultativ (KV/UV) / Arbeitnehmer- oder arbeitgeberfinanziert
 Versicherungsnehmer und Beitragszahler = Mitarbeitende
 Mitarbeitende und Familienangehörige: Aufnahme per Antragstellung
 mit Risikoprüfung
 ohne Risikoprüfung (gilt nicht für geringfügig Beschäftigte)
 Abw. Beitragszahlung durch Arbeitgeber gewünscht

Versicherungsbeginn / Änderungstermin Anzahl GKV-versicherte Mitarbeitende *
 Zahlungsweise: Anzahl PKV-versicherte Mitarbeitende *
 monatlich jährlich (z. Zt. 1% Skonto. Die Skontohöhe ist nicht garantiert. Sie kann seitens des Versicherers während der Vertragslaufzeit den Veränderungen des Kapitalmarktes angepasst werden.)
 Bei Absicherungswunsch: Anzahl geringfügig Beschäftigte * Ohne geringfügig Beschäftigte

4. Zu versichernde Personengruppe/n (nach der Probezeit)

Alle GKV-versicherten Mitarbeitenden
 inkl. Auszubildende / DH-/BA-Studenten
 inkl. geringfügig Beschäftigte (obligatorisch nur mit mind. einjähriger Betriebszugehörigkeit, fakultativ nur mit Risikoprüfung)

Gewünschte/r Tarif/e *:

* UTF/UBF nur in Verbindung mit einem Krankheitskostentarif versicherbar

Alle PKV-versicherten Mitarbeitenden
 Gewünschte/r Tarif/e:
 VF 10F/
 SP ZP
 ZB 0 AB 0

Fest definierter Personenkreis / Gruppe (mind. 5 Mitarbeitende sind für eine Gruppe notwendig)

Personenkreis / Gruppe	Anzahl	Gewünschte/r Tarif/e

Anmerkungen:

5. Ergänzende Gesundheitspakete

Gesundheitspakete der gesundwerker eG (ab 50 Mitarbeitende, obligatorisch)
 Paket **Life** Paket **Work** mit Budget € / je MA und Monat Paket **Check-up**

Ort/ Datum	Unterschrift Firmeninhaber/ Personalabteilung
------------	---



Die Betriebliche Kranken- und Unfallversicherung der SDK - Branchenübersicht zur Risikoprüfung

